

健保局中區業務組與全聯會全民健保牙醫門診總額中區

分區執行委員會第 37 次聯席會議紀錄

時間：100 年 7 月 26 日下午 1 時

地點：健保局中區業務組 10 樓第 1 會議室

出席人員：（依據姓氏筆劃順序排續）

全聯會全民健保中區分區委員會

石委員家璧、何委員欽鈕、吳委員成才、
吳委員佳漣、呂委員毓修、呂委員樹東、
施委員純銓、郭委員景星、陳委員育志、
朝委員輝雄、游委員振渥、黃委員立賢、
黃委員尊欽、廖委員保鑫、蔡委員松柏、
顏委員榮俊、羅委員界山、高醫師大權
（列席）

健保局中區業務組

楊科長育英、田視察麗雲、程複核專員
千花、林淑惠、李秀枝、鄧幸宜、張玉
貞

列席人員：成錦瑩、陳明麗

請假人員：李委員俊超、張委員標能、陳委員長泰、
楊委員浚維

主 席：管專委連胡、劉主任委員明仁

紀 錄：陳淑英

壹、宣布開會

貳、前次會議決議事項辦理情形追蹤報告（詳會議
資料）

參、主席致詞：（略）

肆、報告事項：

一、二代健保說明案，請 貴會協助宣導並轉知會員。

二、業務報告

本轄區牙醫總額執行概況及相關資料分析(詳會議資料)
內容摘要與決定：

(一) 總額執行概況

- 1、 100 年第 1 季牙醫院所成長 1.6% (13 家)，醫療點數成長-2.3%，件數成長-2.1%。平均每件點數 1,162 點，成長-0.2%，僅低於北區 1,209 點。預估浮動點值 (0.9593) 位居全局第 4。
- 2、 100 年 4-5 月醫療點數成長-1.48%，件數成長-1.96%，平均每件點數 1,154 點，成長-0.48%，僅低於北區 1,193 點。預估浮動點值 (0.9824) 位居全局第 4。

(二) 全口牙結石清除

- 1、 100 年第 1 季全口牙結石清除率為 52.38%，居全局第 2。
- 2、 100 年 1 月至 5 月全口牙結石 180 天內重複清除率(審計部要求改善之項目)為 4.15%~4.93%，居全局第 6，重複申報點數達 1 千 7 佰萬點。

(三) 牙醫資源合理耗用管控

1、 執行成效

(1) 整體成效：

以 98 年第 3 季為基期，每人耗用點數 2,199 點 (排除 14、15、16 之案件分類)，自 99 年起開始輔導醫師，追蹤 99 年 3-5 月每人耗用點數 2,153 點，成長率-2.09%，100 年 3-5 月每人耗用點數 2,113 點，較基期成長率-3.91%。

(2) 追蹤 100 年 3-5 月申報情形：

每人耗用點數正成長者 701 位、平均月產能正成長者 748 位、每人耗用點數及平均月產能均

正成長者計 364 位。

2、 後續處理

(1) 約談輔導：共計 46 位醫師

①追蹤各次接受輔導之醫師，其每人耗用點數仍成長者（25 位醫師）。

②前未納入名單者其 100 年 3-5 月，每人耗用點數及平均月產能均成長 15%以上且產能在 10 萬以上者（15 位醫師）。

③無 98 年第 3 季基期資料者，其 100 年 3-5 月每人耗用點數在 P80 以上且產能 10 萬以上者（6 位醫師）。

(2) 函文改善：其餘尚需納入輔導者

(四) 齒內治療緊急處理 (90004C) 醫令再分析

1、 99 年度之牙醫師人數為 2,335 人，其中年申報 90004C(10 顆以上)之醫師計有 618 位(26.47%)。

2、 90004C 該項處置之處理程序應於患者病症處於緊急醫療狀態下進行，非常規牙髓疾病醫療程序之必要步驟，轄區有 627 位醫師(51.23%)90004C 申報率為 0.01%-1%。(計算公式：該醫師 99 年度申報 90004C 之看診人數/該醫師 99 年度申報之看診總人數)

3、 另有關支標 90004C 不予支付指標項目，係指同院所同一醫師當月申報 90015C 之顆數 3 顆(含)以上，施行根管開擴及清創(90015C)往前追溯 30 天內申報齒內治療緊急處理(90004C)之比率超過 40% (含)以上則不予支付。(計算公式：同院所同一醫師同一病人當月申報 90015C 之同一牙位，往前追溯 30 天曾申報 90004C 之顆數/同院所同一醫師同一病人當月申報 90015C 之顆數)

- 4、對於90004C申報率屬20%以上或申報數量在300顆以上且申報率達10%以上之醫師共計16位，仍請貴會瞭解其診療之適當與合理性。
- 三、配合中華民國建國100年，本局全球資訊網進行改版，提供更多元的線上服務，本業務組牙醫總額相關資料放置在醫事機構區塊，請貴會轉知所屬會員可上網查詢。（網址：<http://www.nhi.gov.tw/>醫事機構/醫療費用支付/醫療費用給付規定/各分區業務組總額專區/中區業務組總額專區）
- 四、本組接獲多位保險對象反映因牙齒不適就診，醫師告知健保局規定一次只能治療一顆牙，當次洗牙就不能再補牙，急性牙周炎上、下排牙齒不能同時處理..等情事。請貴會協助宣導及再次提醒所屬會員，確實依專業判斷協助民眾診療，另與保險對象溝通時勿將不實之規定歸責於健保局，造成保險對象對健保之誤解。
- 五、建請貴會日後辦理牙醫相關會議或教育訓練時，正確宣導有關牙醫門診總額之相關規定及申報方式，以免與會醫師因不諳相關作業時程，影響其權益。例如：100年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區改善等方案均應依該方案之申請程序，由巡迴醫療團隊（各縣市牙醫師公會），向牙醫全聯會提出，經牙全會審查通過後函復本局審查結果，本局予審理確認後函復申請者；經審查通過並收到回復同意者，需依醫師法相關規定辦理後，即可於核定之起迄期間執行該項服務。
- 六、有關自100年7月1日起生效「100年全民健康保險牙醫門診總額特殊醫療服務試辦計畫」之修正詳細內容，已刊登於本局全球資訊網（網址：<http://www.nhi.gov.tw/>）之公告中，請貴會協助轉知所屬會員。

伍、討論事項

提案一 提案單位：全聯會牙總中區分區執行委員會
案由：有關本會轄區 5 家牙醫診所，100 年 1 月因健保 IC 卡上傳與申報勾稽不符且比率過高，遭違約記點乙事，提請說明。

中區業務組說明：

- 一、本業務組自 92 年 3 月 13 日第 7 次聯席會起，共召開 29 次會議，其中有 22 次請貴會協助輔導會員辦理健保 IC 卡相關業務。
- 二、因應審計部函請本局檢討改善健保 IC 卡登錄及上傳資料正確率暨依新頒規定（保險醫事服務機構依規定於保險憑證上登錄後，應於二十四小時內，將之上傳予保險人備查）加強管理，本組於 96 年 6 月 21 日第 21 次聯席會再次提請貴會協助宣導會員依輔導計畫配合辦理。
- 三、97 年 9 月 30 日以健保中費一字第 0970088918 號函通知醫療院所，自 98 年 1 月費用起實施「健保 IC 卡上傳率輔導作業」，發布函請改善的標準，如下列：

指標 1 指逾 24 小時上傳之件數比率>10%。
指標 2 指 IC 卡上傳件數少於申報件數比率>10%。
指標 3 指 IC 卡 主診斷、醫療費用、部分負擔、醫事人員 ID、醫令等五項無任一項>=90%月平均申報件數--1,500 件以下/院所。
指標 4 指 IC 卡 主診斷、醫療費用、部分負擔、醫事人員 ID、醫令等五項任一項皆<60%月平均申報件數--1,500 件(含)以上/院所。
備註：99 年 8 月 26 日通函通知，醫院、診所不分件數全面適用指標 4。

決議：本案仍請牙總中區分會與公會，共同協助輔導會員確實於健保 IC 卡登錄及上傳保險對象就醫資料。另請轉知所屬會員可至健保資訊網服務系統(VPN)查詢或下載上

傳率。(網址：<http://10.253.253.242/idcportal/>服務類別：醫療費用連線申報系統、作業項目：IC卡勾稽作業/輔導作業上傳率查詢)

提案二 提案單位：全聯會牙總中區分區執行委員會
案由：敬請 貴組提供目前有執行行政核刪之「檔案分析審查異常不予支付指標項目」及較易遭受行政核減之項目，以利本會宣導會員配合辦理，並降低行政核減率。

中區業務組說明：

- 一、截至目前共計有 3 項檔案分析，列入審查異常不予支付指標之項目：
 - (一) 牙醫門診當月就診超過 9 次以上 (98 年 3 月 1 日費用年月起實施)
 - (二) 牙醫門診申報簡單性拔牙之平均藥費達極端顯著性差異 (99 年 5 月 1 日費用年月起實施)
 - (三) 同院所同醫師同病人施行根管開擴及清創(90015C) 往前追溯 30 天內申報齒內治療緊急處理(90004C) 之點數 (99 年 11 月 1 日費用年月起實施)
 - 二、各項指標之完整檢核邏輯詳細資料，已置放於本局網頁 (網址：<http://www.nhi.gov.tw/>) / 醫事機構 / 醫療費用支付 / 專業醫療審查 / [檔案分析審查異常不予支付指標](#) / 牙醫總額。
 - 三、經統計 100 年 1-3 月各月行政核減金額率依序為 0.07% (448,316 點)、0.08% (400,190 點)、0.05% (291,829 點)，經查核扣點數之原因，除為執行自動繳回同意書之醫療費用扣減外，其餘為支付標準申報單價過高、申報次數超過、不可併同申報項目、年齡不符…等。
- 決議：請牙總中區分會協助轉知所屬會員可上網查詢檔案分析審查異常不予支付指標之路徑，並請提醒或轉知所屬會

員注意健保局之相關公告內容、藥價、支付標準之調整異動時程…等，以加強醫療費用之正確申報。

陸、散會：下午 3 時 25 分。